

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculté Sciences Humaines et Sociales

قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

Département des sciences et techniques des activités physiques et sportives

COURS Médecine du sport



À l'usage des étudiants de 2^{ème} année Master

S₅ 2021/2022

Dr AOUIR.S

Conférence: 01

Introduction

La médecine du sport et de l'activité physique est destinée à prendre en compte les effets positifs ou négatifs de l'exercice et du sport sur la santé des individus.

Elle ne concerne pas :

- un organe comme la cardiologie
- une technique comme la chirurgie,
- une pathologie comme la cancérologie...

C'est une discipline transversale, qui est comparable à la pédiatrie ou la gérontologie*(Étude des phénomènes de vieillissement et des problèmes particuliers aux personnes âgées)...

Elle s'intéresse :

- aux effets de l'exercice chez l'homme sain
- aux effets de l'exercice chez les sujets pathologiques
- aux effets de l'exercice sur la santé de l'individu
- aux effets de l'exercice sur des populations quel que soit leur âge ou leur sexe

C'est avant tout une médecine préventive Elle prévient les accidents physiologiques, métaboliques, traumatiques

- ainsi que les risques liés à la sédentarité (HTA, obésité, hypercholestérolémie...)

ou à la société (dopage, auto médication, conduites addictives) = missions de santé publique.

C'est quoi une conduite addictive ?

La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple).

C'est également :

- une médecine de diagnostic
- une médecine d'évaluation,
- une médecine curative...

C'est une médecine de diagnostic :

Recherche d'étiologie de toute symptomatologie aigüe ou chronique apparaissant à l'effort:

- Douleur
- Dyspnée
- Fatigue ou intolérance
- Troubles digestifs

- Insomnies, céphalées

C'est une médecine d'évaluation Elle évalue

- les capacités du sportif quel que soit son niveau (amélioration des performances, optimisation de l'entraînement, tolérance de l'entraînement)
- Les capacités du malade chronique en terme de tolérance mais également d'amélioration de la qualité de vie

Cela demande de connaître les aspects spécifiques:

- Au type de sport
- au genre (femme)
- à l'âge (enfant)
- au vieillissement

C'est une médecine de suivi :

- 1- Physiologique de l'entraînement
- 2- Cardio respiratoire
- 3- Ostéo articulaire
- 4- Nutritionnel
- 5- Psychologique
- 6- Social

C'est une médecine curative Elle traite :

- les pathologies et les traumatismes générés ou révélés par la pratique sportive
- C'est également une médecine d'urgence sur le terrain
- certaines pathologies chroniques par l'activité physique

Elle est effectuée au départ par le médecin généraliste Elle débute par la visite médicale de non contre-indication au sport ou VNCl

Conférence : 02

LA VNCI

Importance de l'interrogatoire :

Sportif :

1. Passé, présent et futur (objectifs) .
2. À mettre en parallèle avec la disponibilité .
3. Quantification de l'entraînement et des compétitions .

Hygiène de vie :

- 1- Sommeil
- 2- Diététique
- 3- ATCDS médico-chirurgicaux, personnels et familiaux, urologiques et génitaux

LE CERTIFICAT DE NON CID

Pour le sport de compétition

- 1- Obligatoire pour tout licencié
- 2- Obligatoire pour tout compétiteur même non licencié
- 3- Examen plus approfondi pour les sports à risque :
 - Sports de combat, aériens, sous marins, mécaniques ou utilisant des armes à feu.

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr _____, Docteur en médecine,
certifie que l'examen de M/Mme _____

Date de naissance : _____ Age : _____

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : _____

Date: _____ Signature du Médecin : _____

Tampon du médecin :

Tampon du médecin :

Date: _____ Signature du Médecin : _____

VNCl Examen clinique :

- 1- Biométrie (l'approche morphologique)
- 2- Examen cardio respiratoire de repos
- 3- Examen morphologique et ostéo articulaire
- 4- Examen général suivant les signes d'appel



VNCl - Examens complémentaires



VNCl - Examens complémentaires Savoir poser les indications !

- 1- ECG de repos
- 2- Epreuve d'effort
- 3- Biologie
- 4- Imagerie...

Certificat médical et EPS

Non obligatoire = principe de la non contre-indication à priori

- l'inaptitude partielle est le plus souvent temporaire
- importance de la rédaction du certificat d'inaptitude partielle : en termes de capacité physique et d'environnement

Plus satisfaisant ; mais plus difficile pour le médecin traitant pour le prof d'EPS et pour l'équipe de santé scolaire...

LES DIFFÉRENTES TYPES DE CONTRE INDICATIONS

1-Contre-indications absolues

(= formelles ou générales) Surtout pour la compétition...

- sont rares et le sport mal supporté

=>le problème ne se pose pas vraiment...

2- Contre-indications relatives et permanentes :

= particulières à certaines catégories de sport :

- à risque traumatique élevé sollicitations CV et respiratoire importante
- sports " à risque ": plongée , spéléo, vol libre, escalade, alpinisme, sports aéronautiques, boxe...
- spécifique à un sport donné : ex : haltérophilie

3-Contre-indications temporaires

- Souvent peu respectées
- Souvent difficile de donner un délai précis, suivant évolution clinique, radio, bio...

Les principales contre-indications absolues sont les suivantes :

- L'insuffisance staturo-pondérale morbide.
(est un terme médical désignant une croissance insuffisante sur le plan de la taille et/ou du poids, durant la phase de développement de l'enfant.)
- Les maladies cardiovasculaire à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et /ou de troubles du rythme à l'effort ou lors la récupération.
- Les lésions pleuropulmonaires.
- Les affection morphologique statique et/ou dynamique sévères , en particulier du rachis dorsolombaire, avec risque de pathologie aigué .
- Les affections neurologiques graves .

Conclusion : Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un sport ne s'établit qu'après un examen approfondi personnalisé, tenant compte de l'état de santé du sportif et de ses ambitions sportive .

SUIVI MEDICAL POUR LE SPORTIF DE HAUT NIVEAU

Conférence: 04

DEFINITIONS :

Selon l'OMS, la santé n'est pas l'absence de maladie ou de pathologie mais un état de bien-être physique, mental et social.

La médecine du sport a vu son importance grandir au fil des décennies.

Actuellement, le médecin du sport est présent à l'échelon national auprès du ministère des sports, des fédérations nationales sportives ...

Le médecin du sport existe au niveau régional comme conseiller dans de nombreuses organisations (direction régionale et départementale du ministère des sports, antenne régionale de lutte contre le dopage...).

Le médecin du sport a un rôle au niveau local dans la bonne santé du sportif au sein des pôles sportifs, au sein des plateaux techniques, au sein des clubs (amateurs ou professionnels).

Au total, partout où l'on parle du sportif le médecin doit être présent.

- Le rapport médecin et sportif est primordial.
- Le rapport médecin et entraîneur et préparateur physique est compliqué mais essentiel.
- Le rapport médecin et staff médical est déterminant pour la bonne gestion du sportif. Le médecin doit être un bon communicateur ! Et un fin psychologue.

Le médecin du sport doit être à tout moment capable d'expliquer aux décideurs (directeurs techniques et entraîneurs) qu'il faut préserver au mieux la santé de l'athlète.

La tâche du médecin du sport est difficile, le médecin prend le rôle de médecin du travail, de traumatologue, de physiologiste, de nutritionniste, de biologiste, de radiologue...La médecine du sport est une médecine exigeante mais proche du terrain comme nous le verrons.

Le suivi du sportif en situation d'entraînement et de compétition est difficile d'un point de vue statutaire :

- Absence de statut pour les médecins de club et d'équipe nationale.

Le suivi médical du sportif, c'est donc de mettre en œuvre tout ce qui est possible, aussi bien à l'entraînement qu'en compétition, pour que la santé du sportif soit parfaite grâce à une prévention complète et un arsenal thérapeutique optimal.

1- L'examen physique clinique :

Il comprend plusieurs étapes dont les quatre techniques principalement utilisées sont :

- l'inspection : le clinicien observe le patient ;
- la palpation : abdominale à la recherche d'un gros foie ou d'une grosse rate, des aires ganglionnaires, recherche des pouls périphériques...
- la percussion : recherche de bruits anormaux à la percussion (matité, tympanisme) ;
- l'auscultation : écoute des souffles cardio-vasculaires, des bruits du cœur, des intestins et des poumons avec un stéthoscope.

2-L'examen physique complet comporte :

- Un examen clinique général
- Un examen cardiaque et vasculaire ECG
- Un examen pulmonaire ou respiratoire
- Un examen de l'appareil digestif
- Un examen des os et des articulations (examen ostéo-articulaire)
- Un examen neurologique
- Un examen de la peau (examen dermatologique)
- Un examen des aires ganglionnaires
- Un examen de l'appareil urinaire
- Un examen ORL
- Un examen stomatologie (Discipline médicale qui traite des maladies de la bouche et des dents.)
- Un examen urologique
- Un examen gynécologique chez les femmes

L'examen clinique général

L'examen clinique général comporte notamment la détermination :

- du poids, et son évolution dans le temps.
- de la taille.
- de l'indice de masse corporelle
- de l'état général du patient

Conférence: 05

3-LA PREVENTION :

La prévention pour le médecin du sport est d'essayer de connaître par cœur le sportif et de lui proposer tout ce qui est possible pour qu'il ne se blesse pas.

a. Le bilan de début d'année :

Il s'agit de la « visite d'embauche » :

- **Interrogatoire :**
- à la recherche d'antécédents personnels ou familiaux de contre-indication médicale (antécédents d'asthme, de cardiopathie familiale, de problèmes neurologiques...)
- à la recherche de signes fonctionnels nous faisant évoquer un problème médical sérieux (malaise, essoufflement, toux, douleurs...)

- **vaccinations +++**

- **Examen Général :**
 - Biométrie (poids taille masse grasse)
 - Cardiologique (TA, fréquence cardiaque, palpation des pouls, inspection, palpation, auscultation)
 - Pulmonaire (inspection, percussion, auscultation)
 - Digestif (inspection, palpation, percussion, auscultation, recherche d'une hernie, de splénomégalie (désigne une augmentation du volume de la rate.), d'hépatomégalie)
 - Neurologique (recherche de troubles sensitifs, moteurs, des réflexes, trouble de la marche...)
 - Etat dentaire
 - Ophtalmologique (acuité visuelle, relief)
 - Orl (test audition)

- **Examen « médecine du sport » :**
 - Articulations : inspection, palpation et mobilisation
 - Recherche de troubles musculaires (déficit, amyotrophie...)
 - Tests de souplesse (mesure de la souplesse des ischio-jambiers, des quadriceps, des adducteurs, des mollets, du dos...)

- **Examen cardiologique complet :**

Electrocardiogramme, échographie cardiaque trans- thoracique, épreuve d'effort avec mesure des paramètres cardiologiques et ventilatoires (VO2 max, seuils ventilatoires, VMA, fréquence cardiaque maximale, trouble du rythme cardiaque)

- Bilan biologique

(nfs plq bilan inflammatoire (vs crp) réticulocytes, bilan ionique (na k ca cl ph mg), bilan martial ferritine transferrine, bilan hépatique (transa ggt ph alc bili) bilan rénal (creat urée acide urique), enzymes musculaires (cpk ldh), bilan hormonal (testosterone cortisol igf1 lh tsh), sérologies.

- bilan diététique :

Il est nécessaire d'expliquer la diététique au sportif.

Nous devons analyser le repas de chaque sportif grâce à un semainier, rechercher les erreurs ou les incohérences.

Nous devons aussi informer le sportif sur les grandes bases de la diététique : les 4 repas ; la répartition des glucides, protides, lipides ; l'hydratation ; l'alimentation en pré compétition, en compétition, en post compétition ; les compléments vitaminiques et compléments alimentaires.

Il faut savoir qu'une bonne alimentation ne fait pas gagner, mais qu'une mauvaise alimentation fait perdre !

- Tests isocinétiques. :

Il s'agit de mesurer la force d'un muscle par des tests sur une machine isocinétique.

Le concept isocinétique propose un mouvement analytique unidirectionnel exécuté à une vitesse angulaire constante choisie par l'expérimentateur.

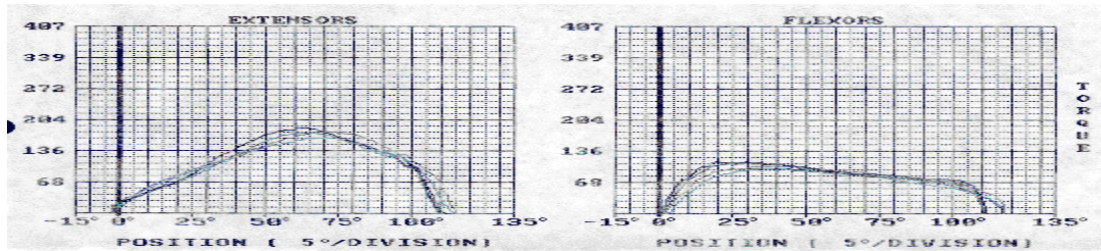
Nous pouvons alors mesurer le mode concentrique (la contraction se fait en rapprochant les points d'insertion musculaire) et le mode excentrique (la contraction se fait en éloignant les points d'insertion musculaire) avec une vitesse rapide ou lente.

Nous obtenons ainsi des données pour chaque groupe musculaire :

- nous pourrions interpréter le pic de couple ou moment de force maximal (il s'agit du moment de force le plus élevé développé au cours du mouvement)
- le travail musculaire (surface de la courbe)
- la puissance (capacité du sujet à produire un effort sur l'amplitude totale du mouvement)
- le ratio entre muscles agonistes et antagonistes.

Les tests touchent les muscles du genou (extension et flexion), de la hanche (flexion, extension, abduction, adduction), du dos (flexion, extension, rotations), de l'épaule...

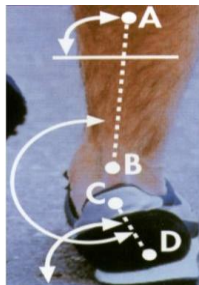




En conclusion nous obtenons des données pouvant établir des niveaux d'aptitude physique et des plans d'entraînement, nous renseigner sur des séquelles de blessures, sur des déficits entre muscles agonistes et antagonistes. Le but étant après de compenser ces anomalies pour que le sportif ne se blesse pas.

- **bilan postural et podologique :**

Fait par un podologue, posturopathe sur plate-forme en statique et en dynamique. Cela permet de regarder s'il existe un mauvais appui plantaire, des tensions sur les chaînes musculaires, une mauvaise statique. La correction par semelles ou par travail sur les chaînes musculaires (renforcement musculaire et étirement) est alors nécessaire pour que le corps ne se mette pas en position d'adaptation et qu'il existe une décompensation lors d'un traumatisme, ce qui peut évoluer vers une blessure.



- **Bilan ostéopathique :**

Il est nécessaire de rechercher des anomalies structurelles pouvant décompenser avec les efforts répétés et intensifs.

- **bilan dentaire avec panoramique dentaire**

Evident mais difficile à obtenir chez le sportif ! Il est essentiel de rechercher des caries, des kystes, des dents de sagesse qui pourraient pousser chez de jeunes sportifs.

Il existe aussi un travail possible d'orthodontie pour équilibrer les maxillaires, la langue...



- **bilan radiographique (toutes les articulations en fonction du sport)**

Le but étant de rechercher des anomalies constitutionnelles (scoliose, cyphose, os surnuméraires, anomalies rotuliennes...) , acquises lors de la croissance (séquelles d'ostéochondrose comme l'osgood schlatter) ou lors de traumatismes (séquelles de fracture, calcifications tendineuses...).

- **Profil psychologique :**

Le bilan psychologique est obligatoire selon la loi, mais il n'est plus soumis à l'établissement par un psychologue.

Le médecin du sport responsable du suivi peut tout à fait le faire.

Des tests de personnalité, des tests de résistance au stress, des tests de socialisation peuvent être réalisés. Le but premier est non pas de « catégoriser » le sportif mais de l'aider à gérer sa qualité de sportif de haut niveau.

On utilisera toutes les techniques de psychologie (sophrologie...)

- D'autres examens peuvent être faits en fonction de l'interrogatoire et de l'examen clinique.

Attention, je ne parle pas des tests de terrain visant à évaluer le profil physiologique aérobie et anaérobie du sportif. Ces tests étant réalisés le plus souvent sous la responsabilité de l'entraîneur ou du préparateur physique. Le médecin ayant alors un rôle de surveillance médicale et de conseil sur les résultats.

Une fois le bilan médical fait nous devons organiser le travail de prévention proprement dit.

b. Le suivi médical :

Tout au long de l'année nous allons répéter certains examens pour toujours rechercher une anomalie nous indiquant que le corps a du mal à répéter les efforts.

Le médecin doit contrôler les volumes, intensités et conditions d'entraînement. Il doit savoir arrêter le sportif si besoin.

Il sera donc nécessaire de procéder à :

- Un examen clinique complet 3 fois par an.
- Un examen biométrique mensuel avec conseils diététiques si nécessaire.
- Un examen dentaire tous les 6 mois.
- Des tests de souplesse 3 fois par an
- Un examen des articulations et des muscles 3 fois par an.
- Des tests posturaux et podologique tous les 6 mois.
- Des tests ostéopathiques 2 à 3 fois par an.
- Un bilan biologique 3 fois par an.
- Des examens en fonction des constatations cliniques, la liste n'étant pas exhaustives et pouvant évoluer en fonction du sport et des besoins en compétition.

Le but étant de rechercher :

- des lésions micro-traumatiques dues à un surmenage du corps, ce sont les fractures de fatigue, les tendinopathies, les lésions musculaires...
- Un surentraînement qui est un état de fatigue prolongé caractérisé par une baisse de la performance malgré la poursuite de l'entraînement et une absence de surcompensation.
- Des troubles psychologiques pouvant s'intégrer dans une asthénie psychologique.

4-TRAITEMENT :

Tout doit être mis en place pour que le sportif puisse être traité au mieux par le staff médical.

Une lésion qui dans la population générale nécessite 3 semaines de repos complet et de soins doit être guérie le plus rapidement possible. Les 3 semaines de repos sont remplacées par 3 jours de repos complet et une réadaptation à l'effort qui amène le sportif à la reprise de la compétition en 3 semaines.

A- DIAGNOSTIC :

Dans un premier temps, le diagnostic doit être le plus pointu possible.

Nous devons authentifier la blessure et les répercussions sur l'organisme.

- L'examen clinique doit s'appuyer sur les circonstances de survenue. Il est très intéressant de travailler avec la vidéo pour analyser en détail le traumatisme, ou le geste qui est à l'origine d'une lésion micro traumatique.
- Recherche de critères de gravité.
- Interrogatoire, inspection, palpation, percussion, mobilisation, auscultation.
- L'analyse podologique, posturale et ostéopathique est un complément à la recherche d'anomalies articulaires, d'anomalies sur les chaînes musculaires, de phénomènes d'adaptations structurelles.
- Le travail pour le sportif de haut niveau doit être partagé dans le staff médical.

Le médecin responsable du staff dirige et centralise les avis. Médecin, kinésithérapeutes, ostéopathe, podologue se mettent autour d'une table pour analyser la lésion et donner les orientations des avis spécialisés ou des examens paracliniques.

Cette notion de staff médical et de table ronde est essentielle pour le sportif de haut niveau qui aura autour de lui de nombreux avis « médicaux » par des non professionnels.

Le fait que le sportif ait une cohérence médicale autour de lui est rassurante et évite le vagabondage médical.

- Les examens paracliniques sont essentiels pour étayer le diagnostic. L'imagerie doit servir à la sémiologie. Il est hors de question d'envoyer un sportif de haut niveau parce que le médecin ne sait pas ce qu'il a. c'est une preuve d'échec et surtout le diagnostic se fera sur une image qui peut être fausse.

Les faux positifs et faux négatifs existent aussi en imagerie. L'ordonnance d'examens doit être aussi précise que possible pour pouvoir orienter le spécialiste.

L'idéal est de se déplacer avec le sportif et discuter des images avec le spécialiste.

Nous avons souvent recours

- à la radiographie classique pour les lésions osseuses.
- à l'échographie pour les lésions musculaires et ligamentaires.
- à l'IRM pour les lésions musculaires et articulaires.
- à l'arthroscanner pour les lésions intra articulaires.
- à la scintigraphie osseuse pour les lésions osseuses compliquées.

Ces examens sont souvent répétés chez le sportif car relativement facile à obtenir.

Le recours aux spécialistes doit être systématique dans 2 conditions.

- La première, si le staff médical ne se juge pas suffisamment compétent et qu'il décide de voir Le spécialiste en tel ou tel pathologie.

Ce dernier pouvant amener alors son expérience de la lésion mais aussi du sportif de haut niveau. La rééducation et réadaptation seront d'autant plus faciles.

- La deuxième, si le staff médical a l'impression de perdre la confiance du sportif, même si le staff est persuadé d'avoir raison (par exemple dans les pathologies chroniques), il ne faut pas hésiter à voir un spécialiste qui étayera le travail du staff. Cela permet de rassurer le sportif et d'avoir son aval pour continuer le travail de rééducation.

Enfin ne pas oublier qu'un sportif est un malade comme les autres et qu'une bonne rhinopharyngite peut clouer le sportif au lit pendant 24 heures.

Le médecin devient alors un médecin généraliste qui rédige une ordonnance. Le médecin par contre doit être très vigilant aux substances dopantes contenues dans de nombreux médicaments, d'où la nécessité du recours à des médecins habitués à voir des sportifs de haut niveau. De nombreuses gouttes nasales sont interdites chez le sportif par exemple...

B-LES TRAITEMENTS :

2.1/ Sur le terrain :

Peu de soins, l'urgence est le diagnostic et la décision de continuer ou pas la compétition. On notera quand même :

- l'immobilisation.
- le repos sportif (arrêt de la compétition).
- le froid (glaçage et/ ou cryothérapie).
- la compression.
- la mise en position décline.

Le but est donc de protéger, d'immobiliser, d'éviter le saignement.

2.2/ Les différents traitements :

A/ le traitement médical :



Le médecin a la possibilité d'utiliser des traitements allopathiques :

- antalgiques (paracétamol ...)
- anti-inflammatoire
- décontractant musculaire
- anti-oedemateux

Ou des traitements adjuvants :

- homéopathie
- oligoéléments
- phytothérapie
- antioxydants

B/ Le traitement kinésithérapique :

- les différents massages (massage roulé, massage décontractant...). transverse profond, palpé
- Le froid (cryothérapie, glace)
- Le chaud (emplâtres, cataplasmes).
- les étirements.
- les mobilisations.
- Les techniques de stretching actif et activo-passif.

- L'immobilisation par bandage (strapping, orthèses...).
- L'électrostimulation (consiste à appliquer sur des muscles innervés des courants électriques d'une certaine intensité, pendant une certaine durée selon des protocoles spécifiques).
- Les ondes lumineuses (infra-rouge, ultraviolet...).
- Les ondes magnétiques (magnétothérapie).
- Les ondes sonores (ultrasons, ondes courtes).

C/ Le traitement ostéopathique :

Il s'agit :

- de rétablir l'équilibre structurel articulaire, ligamentaire, musculaire.
- de respecter les amplitudes articulaires et les glissements.
- De lever les tensions structurelles.

2.3/ La rééducation :

Elle commence dès que possible, une fois la phase oedémateuse, inflammatoire et douloureuse passée. Elle fait donc suite à une immobilisation et doit permettre au sportif de retrouver une certaine mobilité en toute confiance. Elle peut se faire en centre spécialisé ou en salle de soins.

Tout en continuant les traitements médicaux et physiothérapies, le staff médical va accentuer sur cette rééducation :

- action sur la cicatrisation.
- Action sur l'équilibre articulaire (rééquilibrage, amplitudes articulaires, glissements).
- Action sur l'équilibre musculaire (muscultation et étirement des muscles agonistes et antagonistes).
- Traitement des contractures réflexes à la pathologie mais aussi au traitement.
- Action sur la statique globale.
- Action sur la dynamique globale.
- Proprioception
- Reprogrammation neuromusculaire globale en chaîne ouverte et chaîne fermée (appareil de muscultation, isocinétisme).

2.4/ La réadaptation à l'effort :

Il s'agit de la remise sur le terrain, elle fait suite au traitement et à la rééducation, mais tout en associant le traitement et la rééducation.

La réadaptation doit agir sur :

- les fonctions cardiovasculaires et pulmonaires.
- Les fonctions physiologiques cellulaires.
- Les fonctions musculaires.
- Les fonctions articulaires capsulo-ligamentaires.

Il s'agit d'un secteur qui doit se faire en partenariat avec l'entraîneur et le préparateur physique, mais qui ne doit pas échapper au staff médical. Seul le staff médical peut prononcer la guérison, stade auquel il n'a plus son mot à dire...Le travail consiste en :

- sports de décharge (natation, vélo à 1 jambe, vélo à 2 jambes, vélo à bras, ergomètre...)
- musculation adaptée à la partie blessée, progressivement la musculation et étendue aux zones touchées. Elle doit être progressive en durée, en force, en intensité.

L'idéal étant un travail sur appareil isocinétique pour les parties blessées. On renforcera les muscles statiques puis la récupération des propriétés musculaires concentriques puis excentriques puis plyométriques.

- Réapprentissage de l'amplitude physique, reprise du footing, puis endurance progressive puis travail de vitesse puis de vivacité pour arriver à l'entraînement physique spécifique.
- Réapprentissage du geste sportif, remise à niveau technique seul puis avec un partenaire de façon statique puis mobile.

2.5/ NE PAS OUBLIER LE REPOS.

Un sportif blessé aura tendance à travailler beaucoup plus en temps et en intensité qu'un sportif non blessé. Le but étant de rattraper le temps perdu. C'est dangereux et impossible. Il faut bien expliquer au sportif que le repos est un traitement à part entière.

2.6/ Le soutien psychologique :

Il est fondamental. A tout moment le sportif peut baisser les bras. Il s'agit d'une surveillance de tous les instants pour agir au moment où le sportif en aura besoin.

CONCLUSION

En quelques mots :

PREVENTION: La blessure n'est pas inéluctable, elle survient souvent lorsque le sujet est fatigué. La bonne connaissance du sportif doit nous amener à prévenir. Nous devons rester dans une médecine du bien portant et donc nous devons rester performants dans le domaine de la prévention.

GLOBALITE: la médecine du sport est une médecine globale car elle prend en compte l'individu dans son intégralité, comme le prouve la gestion du sportif dans un staff médical.

ANTIDOPAGE: respecter l'éthique et respecter son corps. Le sportif de haut niveau a une vie derrière le sport !

ECHEC: La blessure est un échec de la médecine du sport.

DANGER: le sport de haut niveau est mauvais pour l'organisme, nous devons défendre au maximum la santé de l'athlète. « Le sport de haut niveau fait de beaux gaillards mais de vilains vieillards » Nous devons nous opposer souvent au sportif, à l'entraîneur, à l'environnement du sportif.